Przegląd Lekarski wychodzi co sobota w objętości średniéj półtora arkusza.

Redakcyja:
Ul. Szewska (pod toporkiem) Nr. 16.

Administracyja:
Ulica Sienna Nr. 14.

Ekspedycyja miejscowa:
w księgarni p. St. Krzyżanowskiego, Rynek główny 36.

Cena ogłoszeń, które przyjmują: w *Krakowie* Administracyja a w *Paryżu* p. Adam, 4. Rue Clement, oraz M. L. Dobrowolski, Faub. St. Martin 57, wynosi za wiersz drobnym drukiem (petit) lub jego miejsce po 8 centów.

PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN
Towarzystwa lekarskiego krakowskiego
i
Towarzystwa lekarskiego galicyjskiego.

Redaktor główny: prof. Dr. L. BLUMENSTOK.

Przedpłatę przyjmują: Administracyja i księgarnia p. Krzyżanowskiego w *Krakowie*, nadto w Niemczech, król. Polskiém i Rosyi urzędy pocztowe, w *Warszawie* księgarnia pp. Gebethnera i Wolffa, w *Paryżu* p. Adam, 4, Rue Clement.

Rękopismy zwracają się tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia.

Jeden numer osobno kosztuje 20 centów.

Przedpłata wynosi:				
Rocznie	w Austryi 8 złr. 80 c.	w Król. Polskiém i Ces. Ros. 6 rsr.	w Niemczech 16 mk.	we Francyi 24 fr.
Półrocznie	„ 4 „ 40 „	„ „ „ „ 3 „	„ 8 „	„ 12 „
Kwartalnie	„ 2 „ 20 „	„ „ „ „ 1½ „	„ 4 „	„ 6 „

Kraków, 27 stycznia 1883. № 4. Rok XXII.

I. O wewnętrznem stosowaniu przetworów i wód żelezistych w praktyce lekarskiéj.

Skreślił Dr. Walery Jaworski.

Użycie przetworów żelezistych w praktyce lekarskiéj jest tak rozpowszechnionem, że każdy lekarz, mając do czynienia z chorym niedokrewnym lub wyzdrowieńcem stosuje je, w nadziei, że za pomocą nich wywoła zwiększenie liczby ciałek czerwonych krwi i jéj plastyczności a przeto i polepszenie ogólnego odżywienia. Zapatrywania jednak w tym względzie są dotąd bardzo podzielone. Podczas gdy jedni badacze (Mitscherlich, Nasse) stwierdzili u zwierząt powiększenie ilości ciałek i ciężaru gatunkowego krwi pod wpływem przetworów żelezistych. drudzy doszli do wyników ujemnych, nie mogąc równocześnie wykazać powiększenia ilości żelaza w moczu, o czém się przekonał Schroff u królików a obecnie potwierdził C. Voit najświeższemi doświadczeniami, uskutecznionemi na psach. Doświadczenia zaś kliniczne na chorych, z których jedne nie wykazują żadnego, a drugie dodatni wpływ leczniczy przetworów żelaza, nie są tak ścisłe i wolne od zarzutów, aby z nich wysnuć pewne wnioski. Stosując bowiem w praktyce lekarskiéj przetwory żeleziste zaleca się równocześnie pewną dyjetę i to najstrawniejszą i najpożywniejszą, zwłaszcza u rekonwalescentów. Ztąd trudno powziąć przekonanie, czy osiągnięte pomyślne skutki należy położyć na karb użycia przetworów żelezistych, czy też na dyjetę i inne uboczne okoliczności, lub też na przełamanie się saméj choroby.

Co się zaś tyczy zapatrywania ze stanowiska chemiczno-fizyjologicznego na zachowanie się przetworów żelaza w przewodzie pokarmowym, to trzeba mieć na względzie własność połączeń żelaza, zwyczajnie używanych, że one z natury swéj tylko w rozczynach kwaśnych lub obojętnych w rozpuszczeniu znajdować się mogą i tylko z nich wessaniu ulegają, z rozczynów zaś alkalicznych opadają. W przewodzie pokarmowym wydzielina obojętna i kwaśna znajduje się tylko w pierwszéj jego części, a ostatnia tylko w żołądku. Następne odcinki przewodu pokarmowego wydzielają treść alkaliczną, a ostatnie zawierają nawet siarczki alkaliczne, strącające jak najdokładniéj żelazo z rozczynu. To też jeżeli ma się liczyć na wessanie żelaza w przewodzie pokarmowym, należy przypuścić nie uwzględniając wątpliwéj minimalnéj rozpuszczalności strąconego żelaza w tłuszczach i cieczach alkalicznych organicznych, że ono ma miejsce prawie tylko w żołądku, i to wtedy, jeżeli treść jego jest kwaśną, co zawsze ma miejsce w stanie fizyjologicznym. W stanach zaś patologicznych żołądka zdarza się bardzo często, że treść jego oddziaływa alkalicznie, natenczas wessanie żelaza i w żołądku staje się niemożebném, z czém zgadza się doświadczenie kliniczne, że w nieżytach żołądka podawane przetwory żelaza nie tylko nie mają żadnego skutku leczniczego, ale przeciwnie trawienie i ogólny stan ustroju upośledzają. Chcąc ocenić wessanie żelaza w żołądku fizyjologicznym należy się wprzód zastanowić nad znanemi warunkami, które na wessalność soli w żołądku wpływają.

Wessalność ilościową ciał w żołądku dotąd zbadano u zwierząt tylko niedostatecznie, a u ludzi prawie wcale nie. Wessalność żołądka w ogóle uważają za bardzo małą, a ogólném jest mniemanie, że połączenia chemiczne dostawszy się do żołądka ulegają wessaniu przeważnie jako chlorki (Quincke. *Arch. f. Anat. u. Physiol.* 1868, p. 787). Z tego przypuszczenia wychodząc lekarze podający przetwory żelaza zwracają uwagę na to, że one zamienią się w żołądku na chlorek żelazawy lub żelazowy i że w tym stanie ulegną najłatwiéj wessaniu. Przypuszczenie to z kilku powodów okazuje się bardzo wątpliwém. Mała wessalność żołądka fizyjologicznego staje się jeszcze mniejszą lub znika zupełnie w patologicznym jego stanie, kiedy treść żołądkowa jest nieprawidłowo kwaśną lub najczęściéj alkaliczną, co ma właśnie miejsce u chorych, u których przetwory żelaza wypadałoby stósować. Jeżeli się uwzględni jeszcze tę okoli-

czność, którą moje doświadczenia wykazały, że rozczyny solne już po upływie jednéj godziny w przeważnéj ilości, a po upływie dwóch godzin całkowicie żołądek opuszczają przechodząc do dalszych części przewodu pokarmowego, to okazuje się, że do wessania żołądkowego pozostaje tylko czas bardzo ograniczony, w którym z tak rozcieńczonych rozczynów połączeń żelaza, jakich używamy z obawy przed zadrażnieniem błony śluzowéj żołądka, tylko mała ilość żelaza wessaniu uledz może. Co się zaś tyczy zamiany przetworów żelaza na chlorek i wessania tegoż w żołądku, to przy bliższém rozpatrzeniu się rzecz przedstawia się nie całkiem zgodnie z ogólnie przyjętém zapatrywaniem. Kwas solny w soku żołądkowym ludzkim znajduje się w stanie bardzo rozcieńczonym, bo 0·1—0·15% i to najprawdopodobniéj, jak podają fizyjologowie francuzcy (Richet), nie w stanie zupełnie wolnym, lecz w połączeniu ze słabemi zasadami organicznemi (leucyną, glycyną). Tak rozcieńczony i na wpół połączony kw. solny nie jest w stanie ze zwyczajnie wprowadzanych leków (mlekanu, cytrynijanu, winianu itd. żelazawego) w nadmiarze będący kwas wydzielić i zamienić je na chlorki Również jeżeli się użyje żelaza metalicznego, wątpię czy przejdzie coś z niego w sok żołądkowy. Albowiem w celu przekonania się w téj mierze wziąłem opiłków żelaznych zmięszałem ze świeżo wyciągniętym sokiem żołądkowymi ludzkim mocno kwaśnym pozostawiając tę mięszaninę przez godzinę w spokoju; przesączywszy ją potém i utleniwszy przesącz kwasem azotowym nie mogłem w nim za pomocą żelasinku potasowego wykazać ani śladu żelaza. Przypuśćmy nawet, że utworzyłby się z całéj ilości kw. solnego zawartego w żołądku chlorek żelazawy, to biorąc za srednią ilość kwaśnéj treści żołądka czczego według moich dotychczasowych doświadczeń 100 cm. sz. a w nich 0·1 gr. kw. solnego, to ilość wytworzonego chlorku żelazawego wynosiłaby 0·25 gr., któratо ilość w obec tlenu zawartego w żołądku przechodzi przeważnie na zasadowy chlorek żelazowy *(ferrum sesquichloretum basicum)*, tworzący z ciałami białkowatemi połączenia nierozpuszczalne, i garbujący błonę śluzową żołądka, a zatém niewessalny. Dla tego tylko mała bardzo ilość chlorku żelazawego w rozpuszczeniu będącego, i to przez stosunkowo krótki czas może zostawać w styczności z naczyniami chłoniczemi. Doświadczenia zaś moje nad zachowaniem się soli w żołądku wykazały, że ze wszystkich soli rozpuszczalnych chlorki najtrudniéj w żołądku ulegają wessaniu, a między temi najmniéj wessalnym okazał się chlorek żelazawy, który nadto drażni błonę śluzową żołądka do znacznego wydzielania, przez co rozczyn się rozcieńcza. Dążność więc lekarza w tym kierunku, aby przez zamianę przetworów żelaza na chlorki uczynić je w żołądku więcéj wessalnemi, nie odpowiada swemu celowi.

Dotychczasowe, aczkolwiek nieliczne, doświadczenia nad wessalnością ciał w żołądku doprowadziły już do poznania niektórych warunków przyspieszających wessanie. Bouley i Colin, a w nowszych czasach Tappeiner wykazali u zwierząt, że ciała z rozczynów wyskokowych np. cukier, alkaloidy itd. w znacznie większéj ilości i w znacznie krótszym czasie ulegają wessaniu w żołądku, niż z rozczynów wodnych. A moje ostatnie doświadczenia, uskutecznione na żołądku ludzkim, przekonały mnie, że sole w obecności kw. węglowego z rozczynu wodnego w ogóle we większéj ilości ulegają wessaniu niż bez tegoż. I na téj podstawie według otrzymanych wyników węglany kwaśne, mianowicie badany przezemnie węglan sodowy, wapniowy i magnowy, uznałem jako sole najłatwiéj w żołądku wessalne, co także przypuszczam i o węglanie żelazawym kwaśnym. Obydwa te czynniki wyskok i kw. węglowy, jak twierdzi C. Voit, prawdopodobnie taki wywierają wpływ na funkcyję żołądka, że podniecają naczynia chłonicze do większéj czynności. Powyższe wyniki stwierdza wiekowe już doświadczenie w sposobie używania pokarmów, jakoto używanie napojów wyskokowych lub musujących po obfitém jedzeniu w celu „ulatwienia trawienia“ a w praktyce lekarskiéj widoczny skutek po zastosowaniu jedynie szczaw żelezistych w przypadkach niedokrewności, a jeszcze pomyślniejszy skutek osiąga się mięszając je z małą ilością wina.

Z powyższych uwag wynika, że warunkami dla korzystnego podawania leków żelezistych są:

1. Sok żołądkowy prawidłowy, t. j. zawierający normalny kwas żołądkowy, a nie przechodzący przez fermentacyję patologiczną treści żołądkowéj, o czém przez aspiracyję treści żołądkowéj i zbadanie jéj chemiczne przekonać się należy;

2. domieszka wyskoku i

3. obecność kw. węglowego w lekach żelezistych w celu przyspieszenia wessania tychże.

4. Znaczniejsze jednorazowe dawki leku, raz, aby utworzyć przez to rozczyn więcéj zgęszczony i przez to wynagrodzić krótki czas przebywania leku w żołądku, a następnie, aby podrażnić błonę śluzową żołądka do wydzielania treści kwaśnéj.

Tym warunkom w praktyce lekarskiéj może zadość uczynić szczawa żelezista, zawierająca węglan żelazawy kwaśny w rozpuszczeniu, a używana przy źródle z małym dodatkiem wina białego, co jednak w praktyce pozazdrojowéj już nie da się uskutecznić, gdyż woda żelezista we flaszkach, jak to przedstawił naocznie prof. Olszewski ostatniemi czasy w tutejszéj komisyi balneologicznéj i ja kilkakrotnie miałem sposobność przekonania się, żelaza w rozpuszczeniu wcale nie zawiera a o czém zarządy zdrojowe dobrze wiedzą używając do przesyłki wód w celu zakrycia osadu ceglastego umyślnie flaszek ze szkła ciemnego. Pomimo to zdarza się często, że lekarze wprawdzie w dobrym zamiarze lecz bez celu, zalecają chorym drogie wody żeleziste w butelkach, które ostatecznie nie większy skutek sprawiają, niż zwyczajna woda sodowa.

W praktyce pozazdrojowéj ze wszystkich używanych przetworów żelaza poczytuję za najracyjonalniejsze pigułki Blauda, którym w niektórych przypadkach doświadczenie dobry skutek przypisuje. W leku tym składnikiem skutecznym jest właśnie węglan żelazawy, w żołądku wytwarzający się; nie odpowiada on jednak jeszcze w zupełności powyżéj przytoczonym warunkom wessania żelaza w żołądku. W następujących dwóch formach są one należycie uwzględnione i w nich mogę polecić żelazo do stosowania wewnętrznego.

Rp. *Ferri sulphurici cryst. recentis triti*
Ac. tartarici (v. citrici) triti
āā 0·5
M. f. p.
Dentur tales doses duodecim in charta alba.
S. Nr. I. Wsypać proszek do pół szklanki wina białego.

Rp. *Natri bicarbonici 1·0*
f. pulv.
Dentur tales doses duodecim in charta coerulea.
S. Nr. II. Wsypać proszek do pół szklanki wody i z Nrem I wypić na czczo.

Wino ma być białe, kwaśnego smaku (austryjackie), które jednak nie powinno dawać z proszkiem pierwszym (siarkanem żelazawym) zmącenia, gdyż w takim razie osadziłoby się żelazo jako garbnikan żelazawy nierozpuszczalny a przeto i niewessalny. Proszków należy używać naczczo, i przynajmniéj dwie godziny przed śniadaniem, aby żelazo w stanie rozpuszczonym jak najdłużéj w żołądku pozostawało. Białych proszków nie można przez dłuższy czas przechowywać, gdyż siarkan zelazawy zamieniłby się na siarkan żelazowy, tworzący w żołądku nierozpuszczalny wodnik żelazowy. W tych „proszkach żelezistych musujących“ przechodzi siarkan żelazawy w obec dwuwęglanu sodowego na węglan żelazawy kwaśny, który znajduje się podobnie jak w szczawach żelezistych w obec nadmiaru kw. węglowego wywiązanego kw. winowym lub cytrynowym z dwuwęglanu sodowego i w obec rozcieńczonego wyskoku z wina, jakoteż małéj ilości wytworzonego siarkanu sodowego.

Jeszcze stosowniejszą, chociaż dla użycia niewygodniejszą, jest następująca forma stosowania leków żelezistych, naśladująca zdrojowe szczawy żeleziste. Lekarz zapisuje trzy ingredyjencyje służące do dwurazowego użytku:

Rp. *Ferri sulphurici cryst. recentis triti 1·0*
f. p. da in charta alba.
S. Nr. II. Pół proszku do wody wsypać.
Rp. *Ac. hydrochlorici diluti puri 20·0.*
D. S. Nr. I. Połowę wlać do wody.
Rp. *Natri bicarbonici 10·0.*
f. p. in charta coerulea.
D. S. Nr. III. Pół proszku do wody wsypać.

Stosując tę formę leku poleci lekarz najstosowniéj użycie tegoż następujące: Każe wziąść flaszkę o grubych ścianach najmniéj półlitrową z wód musujących np. wody bilińskiéj, Giesshübl itp., nalać do niéj pół litra wody zwyczajnéj, wlać połowę cieczy Nr. I, potém połowę proszku Nr. II i połowę proszku Nr. III, następnie zaraz silnie zakorkować i korek dobrze obwiązać, aby prężnością kw. węglowego nie został wysadzony. Aczkolwiek prężność kw. węglowego we flaszce w tych proszkach, jak to kilkakrotnie wypróbowałem, jest mniejszą, niż we wodzie bilińskiéj lub Giesshübelskiéj we flaszkach, to manipulacyję można tylko poruczyć inteligentnemu pacyjentowi, albowiem gdyby wzięto flaszkę o ścianach cienkich lub zarysowaną, łatwo mogłaby uledz rozsadzeniu. Mając jednak inteligentnego pacyjenta, można mu bez obawy powierzyć wytworzenie téj wody żelezistéj według danych ostrożności i w celu utrzymania większéj ilości żelaza w rozczynie wsypanie poszczególnych składników polecić w następującym porządku Nr. III, I, II. Tak napełniona flaszka ma pozostać w chłodném miejscu przynajmniéj przez dwie godziny, a przed użyciem należy ją wstrząsnąć. Używa się téj wody podobnie jak i powyższego proszku. Rano naczczo dwie godziny przed śniadaniem wypija pacyjent całą ilość wody w dwóch jednogodzinnych przestankach zmięszawszy ją wprzód z $^1/_3$ częścią wina białego. Woda ta jest sztuczną szczawą żelezistą, bo zawiera węglan żelazawy kwaśny w obec nadmiaru kw. węglowego, nadto sól kuchenną i siarkan sodowy, i jest różną od obecnie wyrabianych wód żelezistych, które zamiast węglanu żelazawego kwaśnego zawierają fosforan żelazawy. Według moich jednak doświadczeń fosforany mało co więcéj są wessalne w żołądku niż chlorki, a zatém o wiele mniéj niż węglany kwaśne. Powyższa „woda musująca żelezista“ różni się również od win żelezistych o tyle, o ile ostatnie zawierają inne połączenia żelaza, a nie węglan żelazawy kwaśny w obec nadmiaru kwasu węglowego, do którychto składników właśnie największą przywięzuję wagę.

Połączenie obydwu powyższych leków z winami musującemi lub przynajmniéj z wodą sodową należy uważać za bardzo korzystne.

Skuteczność obydwu podanych leków miałem sposobność stwierdzić w praktyce, aczkolwiek dopiero tylko w czterech dobrze obserwowanych przypadkach. W trzech zadawano proszki musujące, a w jednym wodę żelezistą. U dwóch młodych mężczyzn zastosowałem proszki po nieżycie żołądka, gdy po wyciągnięciu treści ze żołądka czczego przekonałem się, że ostatnia poczyna oddziaływać kwaśno. Wejrzenie i usposobienie chorych po użyciu 18 proszków stało się widocznie korzystniejszém. W trzecim przypadku zastosowałem proszki, gdy treść żołądka oddziaływała alkalicznie. Użycie tychże za każdym razem sprawiało pacyjentowi gniecenie w żołądku i niejakie palenie w jelitach, dla tego przestałem je podawać; dopiero po kilku tygodniach, gdy sok żołądkowy po przepłókiwaniach wodą i kw. węglowym zaczął kwaśno oddziaływać, znosił chory proszki dobrze. W czwartym lepiéj obserwowanym przypadku stosowałem u inteligentnego mężczyzny niedokrewnego wodę żelezistą. Uważałem tu pod każdym względem działanie jéj korzystne; wejrzenie i odżywienie ogólne po czterech tygodniach polepszyły się, a przygnębienie umysłowe ustąpiło; nadto łaknienie się wzmogło, a stolec przedtém bardzo nieregularny stał się prawidłowym.

II. Ze szpitala św. Ludwika dla dzieci w Krakowie.

Choroby układu nerwowego spostrzegane w szpitalu św. Ludwika od r. 1879 do 1882.

Podał Dr. Emanuel Rosenblatt.

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 1).

Choroby układu nerwowego czynnościowe.

Grupa chorób nerwowych czynnościowych należy, jak wiadomo, do najciemniejszéj części patologii nerwów, gdy obejmuje wszystkie te choroby, których istota, pomimo rozlicznych i starannych badań, zwłaszcza w czasie najnowszym, dotychczas nie jest znaną. A choć w wielu przypadkach znamy szkodliwość i nieprzyjazne warunki, wśród których poszczególne choroby rozwinąć się mogą, znamy okoliczności wpływające na pomyślny lub niepomyślny przebieg takowych, to jednak właściwa ich przyczyna dotąd jest zagadkową. Mimo, że zmian materyjalnych, zboczeń anatomicznych ani za pomocą noża sekcyjnego, ani za pomocą drobnowidu wykazać nie jesteśmy w stanie, to musimy jednak przypuścić, iż zmiany takie istnieć muszą, a choć na podstawie wyników fizyjologii doświadczalnéj możliwém jest, iż kilka pojedyńczych, jak na teraz odrębnie się przedstawiających, postaci chorobowych do jednego mianownika da się sprowadzić, a różnorodność przypadów polega nie na różności przyczyn, t. j. zmian patologicznych, lecz na fizyjologicznéj predyspozycyi wieku, t. j. na różném oddziaływaniu układu nerwowego względem mięśniowego w różnych okresach wieku (Soltmann), to jednak odnosić się to może do nielicznych tylko obrazów chorobowych. Że zaś zmiany jakieś istnieć muszą, zniewoleni jesteśmy przypuścić na podstawie obserwacyi klinicznéj: powtarzanie się regularne takiego samego zbioru przypadów w każdym przypadku téjże saméj

choroby, czy to w wieku dziecięcym, czy też dojrzałym, ścisłe odróżnienie od zbioru przypadków, odpowiadającego innemu obrazowi chorobowemu, ważne następstwa, jakie za sobą często choroby te pociągają a wreszcie i zmiany anatomiczne, które często, jednak tylko jako skutek choroby, na stole sekcyjnym napotykamy, przypuszczenie to dostatecznie popiera. Dla tego też dopóki anatomija patologiczna nie wyjaśni nam istoty chorób czynnościowych układu nerwowego, winniśmy dążyć do rozwiązania pytania tego na drodze doświadczeń klinicznych jakoteż na młodém lecz gorliwie i ze skutkiem uprawianém polu fizyjologii doświadczalnéj. Jeżeli zatém niektóre opisy przypadków chorobowych podam nieco szczegółowiéj, czynię to w téj błogiéj myśli, że materyjał przezemnie zebrany może dla późniejszych badaczy nie będzie zupełnie bezowocny.

Na 203 przypadków, tyczących się chorób układu nerwowego, obserwowanych w szpitalu św. Ludwika w ciągu lat 1879, 1880 i 1881, mieliśmy 74 przypadki chorób nerwów czynnościowych, polegających głównie i przeważnie na zaburzeniach w dziedzinie ruchowéj ze znamieniem podrażnienia. Z 74ch przypadków tych przypada bowiem 45 na drgawki, 7 na padaczkę, 5 na pląsawicę, 3 na tężec, 3 na skurcze, 2 na macinnictwo, podczas gdy tylko 9 przypadków polegało na zaburzeniach ze znamieniem porażenia.

A) Drgawki *(Eclampsia).*

Zanim przystąpię do bliższych szczegółów, niech mi będzie wolno porozumieć się co do definicyi w mowie będącéj choroby. Otóż między drgawki *(eclampsia)* zaliczam te tylko przypadki chorobowe, w których takowe wystąpiły niezależnie od jakiegokolwiek cierpienia ośrodków mózgordzeniowych, wywołane przyczyną chwilowo tylko działającą, przebiegały jako drgawki już to przerywane, już też stałe, ogólne, z mniejszą lub większą utratą przytomności i ustawały równocześnie z ustąpieniem przyczyny. Co do przyczyn, to takowe albo były nam zupełnie nieznane, więc przypadki odnośne zaliczyliśmy między drgawki idyjopatyczne, albo też były nam znane i wtedy przypadki odnośne zaciągnęliśmy w rubrykę drgawek następowych, deuteropatycznych. Ostatnie zaś w miarę tego, czy drgawki wywołane zostały na drodze odruchu, czy też skutkiem zaburzeń w krążeniu podzieliliśmy na odruchowe i krwiotwórcze *(haematogen).*

Na 45 przypadków drgawek było pierwotnych tylko 4, następowych 41, z tych zaś odruchowych 5, przez zmiany krwi wywołanych 36.

Co się tyczy płci zapadło na drgawki chłopców 24, dziewcząt 21; wiek ich był następujący:

Do	1go	roku	życia	było	11	dzieci
„	2go	„	„	„	12	„
„	3go	„	„	„	4	„
„	4go	„	„	„	3	„
„	5go	„	„	„	3	„
„	6go	„	„	„	3	„
„	7go	„	„	„	3	„
„	8go	„	„	„	2	„
„	9go	„	„	„	1	„
„	11go	„	„	„	1	„
„	12go	„	„	„	2	„

Oznaki krzywicy okazywało w mniejszym lub większym stopniu dzieci 14. Wyszło uleczonych i na żądanie 7miu, zmarło 38; na wszystkich prawie sekcyja wykonaną została i z wyjątkiem 2ch przypadków rezultat co się tyczy zmian w ośrodkach był zupełnie ujemny.

Ponieważ co do liczby przeważały drgawki następowe a z tych zaś, zmianami krwi wywołane, więc też od takowych rozpoczynam.

I. Drgawki krwiotwórcze.

wystąpiły 13 razy w zapaleniu płuc, 8 razy w ospie, 5 razy w błonicy, 4 razy w mocznicy, 2 razy w kokluszu, 2 razy w czerwonce, raz w zimnicy i raz w zatruciu jodoformowém. Ponieważ omówienie takowych zostawiam na późniéj po przedstawieniu odnośnych przypadków, nadmienię tu tylko tyle, że choć obserwacyje nasze zgadzają się w większości przypadków ze znanemi opisami drgawek pod względem tłumaczenia przyczyn, przebiegu i rokowania, to niektóre jednak nie odpowiadają twierdzeniu większości lekarzy i te też przypadki szczegółowiéj podam. Co do reszty ograniczę się do krótkiego opisu historyi choroby głównéj i podania tylko rozpoznania anatomicznego, opuszczając resztę niemającą i tak większego znaczenia.

a) W zapaleniu płuc.

1. Józef Stróż, chłopiec 5-miesięczny, dość dobrze odżywiony, z oznakami miernego stopnia krzywicy, przyjęty do szpitala 29 czerwca 1879. Wywiady ujemne. Postać czaszki krzywicza; odnogi górne jak i dolne w stawach palcowych pościągane, ręce w pięść złożone; stawy kolanowe i łokciowe wolne. Nieżyt oskrzeli, przerost śledziony, przepuklina pępkowa, rozwolnienie, stan bezgorączkowy. 30/6 c. w. 38·2° w ciągu dnia pięć razy drgawki ogólne, głównie odnóg górnych, 1/7 c. r. 38·8°, c. w. 37·7° drgawek nie było, 2/7 c. r. 36·8°. Stłumienie tonu wypukowego w płacie dolnym płuca lewego, przy wdechu trzeszczenie. Trzykrotne drgawki trwające do kwadransa c. w. 37·5°, 3/7 c. r. 37·0° c. w. 37·4°. Drgawki raz tylko się powtórzyły; od 4go aż do 20 lipca drgawek więcéj nie było, zapalenie płuc postępowało, skurcze palców ustąpiły; 20 lipca chory zapadł na błonicę, 21 umarł. Sekcyja wykonana 22/7 wykazała tylko: *Pneumonia lobular. bilater. dissem. Ulcus diphther. tonsillae dextr. Pharyngitis membranacea.*

2. Maryja Wróblewska, dziewczyna 2-miesięczna, źle odżywiona, przyjęta do szpitala 10 października 1879. Wywiady ujemne. Objawy nieżytu oskrzeli, nieżyt jelit, wyniszczenie w skutek nieodpowiedniego pożywienia. 12/10 krótkotrwające drgawki mięśni twarzy, jakotéż odnóg górnych; gałki oczne ku górze zwrócone; wieczorem objawy zapalenia płuca prawego; 13/10 o 11 rano śmierć. Sekcyja wykonana 14/10 wykazała: *Pneumonia lobular. disseminata bilat. c. bronchitide purulenta. Enterocatarrh. hyperplasia gland. meseraicarum.*

3. Katarzyna Kwaśniewska, dziewczyna $1\frac{1}{2}$-roczna, dość dobrze odżywiona, ze zboczeniem w odżyw. krzywiczém przyjęta dnia 28 grudnia 1879. Wywiady ujemne. Drobniutkie rzężenia w obydwu płucach, rozwolnienie, przerost śledziony. 30/12 wieczorem drgawki odnóg zwłaszcza górnych, *nystagmus oscillatorius,* wykrzywianie twarzy, stłumienie odgłosu wypukowego od tyłu i u dołu. 31/12 o godz. 4 rano śmierć. Sekcyja wykonana 1 stycznia 1880 wykazała: *Pneumonia catarrh. lobi inferior. utr. pulmon. c. incipienti degeneratione caseosa, bronchitis diffusa, melanosis lienis, catarrh. chron. intestini ilei, hyperpl. gland. mesaraic.*

4. Katarzyna Waleryjanówna, dz. $1\frac{1}{2}$-letnia, dość dobrze odżywiona, przyjęta 10 lutego 1880. Wywiady ujemne. Stan bezgorączkowy, stłumienie wypuku nad płatem górnym płuca prawego, oddech oskrzelowy, rozwolnienie, stolce zielone kataralne. 16/2 rano obustronne drgawki, objawy zapalenia

płuca lewego. 16/2 o 1 popołudniu śmierć. Sekcyja wykonana 18/2: *Pneumonia lobular. sinistra c. bronchitide diffusa et oedemate recenti utr. pulmonis. Atelectasis pulmon. dextr. Enteritis ulcerosa follicularis coli sbsq. hyperplasia gl. mes. Catarrh. intest. tenuis chron. melanosis lienis, infiltr. hepatis adiposa.*

5. Józef Longa, chł. 5-letni, źle odżywiony ze zboczeniem w odżywieniu gruźliczém, przyjęty dnia 1 marca 1880. Wywiady ujemne. Czaszka asymetryczna, skośna, gruczoły karkowe i pachwinowe drobne, liczne, twarde. Objawy nacieku szczytów gruźliczego i przebytego zapalenia opłucny lewéj; śledziona powiększona, macalna. Chory nie dosłyszy, nie gorączkuje. 5/3 c. r. 37·8°. O godzinie 1 popołudniu silne drgawki, z początku prawéj ręki a następnie mięśni całego ciała; utrata przytomności, która dopiero wieczorem powróciła, c. w. 39·2°; w stanie organów wewnętrznych zmian wykazać nie można, 6/3 c. r. 36·9° objawy powiększenia się nacieku; 15/3 o 2 rano śmierć z dławca. Sekcyja wykonana 16/3 wykazała: *Peribronchitis caseosa totius fere pulmon. dextr. (Caverna apicis), Pleuritis fibrinosa, tuberculosa recens et partim fibrosa obsoleta. Pneumonia lobul. sinistr. lobi. inf. Hydrothorax min. gr. sin. Laryngitis membranacea. Deg. gl. bronch. caseosa.*

6. Amelija Lorkówna, dz. 3-miesięczna, dobrze odżywiona, przyjęta 16/10 1880 z objawami zapalenia płuca lewego; ciepł. wiecz. 38·2°; 20/10 wypuk jawnieje, rzężenia resolucyjne, c. 37·4°; 26/10 drgawki mięśni gałek ocznych i odnóg górnych; nad górną częścią płuca prawego wypuk krótszy, trzeszczenia przy oddechu; 10/11 objawy zapalenia tak po stronie lewéj jak i prawéj ustępują; 22/11 recydywa, duszność, sinica, kaszel; 1/12 śmierć. Sekcyja wykonana 2/12 wykazała: *Enteritis chronica, intumescentia glandul. Peyeri, hyperplasia gland. meser. Bronchopneumonia bilateralis, atelectasis pulmonum disseminata, tumor lienis melanoticus.*

7. Franciszka Florczyk, dz. 12-letnia, źle odżywiona przyjęta 12 grudnia 1879 z ospą w stanie przysychania pęcherzy. 16/1 ból głowy, brak apetytu, wymioty; badanie moczu stwierdza znaczną ilość białka, mocz cisawy, mętny w skąpéj ilości, w osadzie liczne ciałka krwi i wałeczki Belliniego (zapalenie nerek miąższowe); od 16/1 do 30/1 przebieg prawidłowy; 30/1 ból głowy, ilość moczu skąpa, zawiera krew w ilości bardzo znacznéj; chora gorączkuje, popołudniu drgawki kilkakrotne, krótko trwające; w podstawach obydwu płuc drobniutkie trzeszczenia i przytłumienie odgłosu wypukowego; 31/1 o godzinie 4 rano śmierć. Sekcyja wykonana 1 lut. 1880 wykazała: *Variola in st. desquamm. Pneumonia lobul. bilater., nephritis parench. c. degener. adiposa. Hydrops univ. min. grad., oedema acut. pulmon. utr.*

8. Piotr Wróbel, chł. 2-letni, dobrze odżywiony, przyjęty 6 lutego 1881 z rozwolnieniem; do 14/2 przebieg zwyczajny, stolce nieżytowe; 14/2 zajęcie sensorii, zapad, gorączka, źrenice mocno zwężone, oczy w zezie zbieżnym, drgawki mięśni twarzowych i odnóg górnych, w szczycie płuca lewego oddech zaostrzony, o godz. 11 rano śmierć. Sekcyja wykonana 16/2 wykazała: *Pneumonia lobular. apic. sin., oedema acut. pulm. utr., Cat. chron. intestini tenuis.*

9. Maryjanna Rapaczówna, dz. 12-letnia, dobrze odżywiona, ze zboczeniem w odżywieniu zimniczém przyjęta 24 marca 1881. Wypuk czczy i stłumiony nad całém płucem prawém z tyłu a górną połową z przodu. Wdech i wydech oskrzelowy, oddech przerywany płytki, kaszel krótki, chora w pół-przytomna, c. 40·0°, (zapalenie płuca pr. krupowe); 25/4 stan takiż sam c. 40·5°; 26/4 c. w. 40·8° drgawki mięśni twarzy, wykrzywiania takowéj, skubanie kołdry ręką prawą; 28/4 c. 35·8° przesilenie; 28/4 wyzdrowienie.

10. Józef Kucharczyk, chł. $1\frac{1}{2}$-letni, dobrze odżywiony e zboczeniem w odżywieniu krzywiczém przyjęty dnia 9go lipca 1881 z objawami nieżytu oskrzeli i jelit. Rozwolnienie utrzymuje się do 13/8, średnio 5 wypróżnień, nieżyt oskrzeli ustał i wnet powrócił; 13/8 źrenice znacznie rozszerzone, chwilami zez zbieżny, c. 39·3°, nosem wyszła glista, kaszel krótki urywany, akcent na wydechu; 14/8 objawy zapalenia szczytu lewego płuca, wykrzykiwania we śnie, śpiączka; po południu podczas stolca wyszły 2 glisty; c. 39·6; 15/8 w nocy i nad ranem drgawki mięśni twarzy i odnóg; śmierć o $5\frac{1}{2}$téj rano. Sekcyja wykonana 16/8 wykazała: *Catarrh. intestinalis chron. Hyperplasia gland. mes. Bronchitis diffusa et pneumonia lobul. incipiens; infiltratio hepat. adip.* nadto zaś: opona pajęcza po bokach rowka podłużnego półkul mózgowych nieznacznie zmętniała, blado szarawa.

11. Julija Czajewska, dz. $2\frac{1}{2}$-letnia, dość dobrze odżywiona, przyjęta dnia 27 lipca 1881; c. 40·6°. Oczy w zezie zbieżnym stale ustawione, skurcz stały zginaczy odnóg górnych obok drgawek ogólnych. Chora w chwili przyjęcia zakaszlała wybitnym kaszlem kokluszowym, badanie płuc daje objawy zapalenia płuca lewego; 28/7 o godz. 4 rano śmierć. Sekcyja wykonana 29/8 wykazała: *Pneumonia lobularis bilateralis. Bronchitis diffusa bilateralis, catarrhus intestini tenuis chronicus, hyperplasia glandularum mesaraicarum.*

12. Katarzyna Szobelska, dziewczyna $1\frac{1}{2}$-roczna, dość dobrze odżywiona, ze zboczeniem w odżywieniu krzywiczém i zołzowém, przyjęta dnia 28/4 1881 z objawami krzywicy. Chora znajduje się w 2gim okresie zębowania; 6/5 wystąpił rozległy nieżyt oskrzeli; 11/5 liczne czeraki; 24/5 ropień zimny nad grzebieniem kości biodrowéj lewéj; 28/5 zaostrzenie nieżytu oskrzeli; 14/6 objawy fizyczne zapalenia płuca lewego w podstawie; 18/6 w nocy drgawki mięśni twarzy i odnóg górnych; stłumienie odgłosu wypukowego nad szczytem płuca lewego; rozszerzenie źrenic, *nystagmus*, 19/6 o godzinie $7\frac{3}{4}$ rano śmierć. Sekcyja wykonana 20/6 wykazała: *Catarrhus chronic. totius intestini tenuis et crassi, hyperplasia glandular. meseraicar. Pneumonia lobularis c. bronchitide diffusa bilaterali.*

13. Jadwiga Balonówna, dziewczyna 3ch-letnia, źle odżywiona z zboczeniem w odżywieniu gruźliczém, przyjęta 5 grudnia 1881. Na skórze plamica (*peliosis*), zwłaszcza na brzuchu, daléj pęcherze zawierające płyn surowiczo-ropny, brudny; obrzęk tkanki podskórnéj na odnogach dolnych, na skórze napiętéj, świecącéj, gorętszéj od innych części wrzodziki okrągłe, powierzchowne. Gruczoły karkowe i pachwinowe przerosłe, twarde. Objawy nacieku płuca lewego, mierna ilość płynu wolnego w jamie brzusznéj. Chora ani stać ani siedzieć o własnéj mocy nie może, nie mówi: śród karmienia wracają często pokarmy nosem; 8/12 lekkie porażenie lewéj połowy twarzy, śpiączka, c. 39·6°, około godziny 10 rano kilkakrotne drgawki mięśni twarzy i odnóg górnych, o godzinie 1éj popołudniu śmierć. Sekcyja wykonana 9/12 wykazała: *Infiltratio tuberculosa et caseosa circumscripta lobi superioris sinistri. Tuberculosis miliaris et pneumonia lobularis bilateralis recens partium posteriorum pulmonum. Degeneratio caseosa glandular. bronchial., oedema laryngis inflam-*

matorium acutum. Enterocatarrh. chronic. c. hyperplasia et degenerat. caseosa gland. meseraic. Verminosis. (Całe pakiety licznych egzemplarzy glist). *Pemphigus. Hydrops, anasarca et ascites minoris gradus.* (C. d. n.)

III. Oceny i sprawozdania.

Bagiński: **O dziecięcym przewodzie pokarmowym.**

Powszechnie znanym jest fakt, że dziecię w pierwszych miesiącach życia innego wymaga pokarmu, jak późniéj nieco, lub jak człowiek dorosły. Z licznych badań również znamy szkodliwy wpływ pokarmów skrobiowatych na ustrój dziecka w pierwszych okresach rozwoju. Przewód pokarmowy dziecięcia dopiero w drugiéj połowie pierwszego roku życia znosi skrobię. Wiemy téż, że przed tym czasem wydzielina ślinianek i trzustki nie posiada jeszcze własności przeistoczenia skrobi w cukier, podczas gdy trawienie żołądkowe już u noworodka odbywa się w całéj pełni.

Rozbiory kału dokonane przez Forstera, Wegscheidera i Camerera wykazały, że ustrój dziecięcy zużytkowuje daleko dokładniéj wartość pożywczą mleka, niż ustrój dorosły. Z badań znów Biederta pokazuje się, że dla dziecka z wzrastającym wiekiem wzrasta ilość potrzebnego białka w pokarmach, która wszelako nadwyżką tłuszczów może być wynagrodzona. Te i wiele innych okoliczności wskazują dość wyraźnie, że i stosunki anatomiczne przewodu pokarmowego u młodego dziecięcia muszą być innemi jak u dziecka starszego lub u człowieka dorosłego.

Po części stwierdził to wymiarami znany ze swych prac „mierniczych" na polu anatomiczném Beneke. Wyjaśnienie zaś szczegółów fizyjologicznych na podstawie badań drobnowidowych przedsięwziął Baginsky w Berlinie.

Dość ciekawe wyniki téj pracy ośmielają nas do zdania z niéj sprawy. Obejmują one stosunki znachodzące się u płodu ludzkiego czteromiesięcznego, u płodu siedmiomiesięcznego, u dziecka z końcem roku pierwszego i wreszcie u dziecka na początku czwartego roku życia. Mikrotomowe skrawki jelit, w wyskoku (na dwa zawody) moczonych, barwione, badano drobnowidowo uwzględniając przytém nader troskliwie wymiary poszczególnych składników tkaninowych.

Odnośnie do żołądka wynika z badań autora:

1) że ze wrostem dziecięcia wzrasta długość i ilość gruczołów, podczas gdy ich względna szerokość się zmiejsza a utkanie gruczołowe właściwe się rozrasta.

2) Grubość warstwy mięsnéj błony śluzowéj (*Muscularis mucosae)* wzrasta stale.

3) Tkanka podśluzowa obfitująca u płodu i u noworodka tak bardzo w komórki, staje się w nie uboższą w miarę wzrostu dziecka, niemniéj ubywa komórek limfoidalnych a obszar chłoniczy pomiędzy warstwami mięsnemi staje się mniejszym.

4) Ściany żołądkowe w ogólności już w okresie wczesnym życia są znakomicie rozwinięte, gdyż już u noworodka można w żołądku wykryć różnicę pomiędzy komórkami zw. *Belegzellen* i *Hauptzellen* (Heidenhain i Rollet). Ztąd téż i trawienie żołądkowe u noworodka względnie jest dobrze rozwinięte.

Odnośnie do dwunastnicy wynika z badań autora, że tak kosmki jak i fałdy znacznie się rozrastają, niemniéj i obfitość gruczołów się zwiększa, co zwiększa oczywiście powierzchnię przewodu pokarmowego.

Zmiany znów rozwijające się z wiekiem dziecka w jelicie czczém, biodrowém i w grubém dają się streścić w ten sposób: Ogólna powierzchnia jelita staje się obszerniejszą skutkiem ilościowego rozmnażania się kosmków. Toż samo dotyczy i gruczołów, których ilość i rozmiary znacznie się zwiększają. Ostatni ten szczegół dotyczy całego przewodu pokarmowego.

Wreszcie i układ naczyń chłoniczych ulega zmianie. Obszar jego zmniejsza się bez przerwy od okresu płodowego począwszy w miarę rozwoju dziecięcia. Również i tkanka podśluzowa, tak ważna dla sprawy chłonienia, staje się uboższą w komórki.

Szczegóły te są wielkiéj wagi. Zdaje się nie ulegać wątpliwości, że komórki tkanki łącznéj w błonie śluzowéj jelita stanowią szczególny układ naczyń (*Saftgefässsystem)* chłoniczych, którego korzeniami są wypustki przybłonków kosmkowych. Układ ten wraz z naczyniami głównemi limfatycznemi jelita stanowi właściwy system chłoniczy. Otóż w obec zmian wyżéj przytoczonych jest rzeczą jasną, że zdolność chłonienia jelita dziecięcego jest lepszą i bardziéj rozwiniętą, niż w jelicie ludzi dorosłych. Z drugiéj znów strony widać upośledzenie jelita dziecięcego ze względu na gruczoły. A od gruczołów wszakże zależy wielkość produkcyi chemicznéj ściany jelita, która zatém u dzieci starszych jest coraz obfitszą. Tak tedy już te ściśle anatomiczne szczegóły tłumaczą, dla czego dzieci młodsze nie są w stanie przyswoić sobie takich istót, których przerobienie wymaga większego chemicznego wysiłku ściany jelita, podczas gdy łatwo pojąć, że mleko, zatém istota niewymagająca znacznéj przeróbki chemicznéj, łatwo ulega wessaniu przy pomocy obszernych znacznie rozwiniętych dróg chłoniczych. (*Virchows Archiv* T. 89, Z. 1), *Dr. Pisek.*

Kilka prac dotyczących badania plam krwi.

1. Wiktor Schwarz (*Pharm. Ztschrift f. Russland* 19, 33 i nast.) podaje uwagi swoje nad sposobami strącenia i wykrycia krwi w cieczach, w moczu, na grudkach ziemi, na tkaninach itp. Wydzielenie krwi z rozczynu (z wody studziennéj, z mydlin, wody słonéj, z moczu) łatwiéj da się ukutecznić, zdaniem autora, za pomocą octanu zynkowego niż za pomocą zwykle używanego kwasu garbnikowego. Aby rozpuścić plamy znajdujące się na płótnie lub innéj jakiéj tkaninie, najlepiéj użyć rozczynu jodku potasu. Z otrzymanego tym sposobem wyciągu, strąca się krew za pomocą octanu zynkowego. Zdaniem autora można otrzymać również dobre wyniki, jeżeli plamy wyciąga się w zwykłéj pokojowéj ciepłocie rozczynem wysyconym boraksu przez 48 godzin, a następnie dodaje się do rozczynu dopóty octanu zynkowego, póki tylko powstaje osad barwny. Po użyciu jednak nadmiaru boraksu tworzy się boran zynkowy, który utrudnia otrzymanie kryształków heminy. Z grudek ziemi, z piasku, z torfu najlepiéj wyciągać krew rozczynem boraksu, albowiem wyciągi jodkiem potasu uzyskane nader szybko się rozkładają, tak, że już w kilka godzin nie można z nich otrzymać odpowiedniego widma w przyrządzie spektralnym. Autorowi udało się nie raz, wbrew twierdzeniu dawniejszemu Wessela, otrzymać kryształki heminy z krwi zupełnie zgniłéj.

2. Zdaniem Henryka Struvego (*Virchows Archiv* 79, 524) najtrudniéj jest udowodnić obecność krwi w plamach bladych, bez wyraźnych zarysów. Autor uważa w takich przypadkach za najstosowniejsze postąpić w sposób następujący. Większy kawałek materyi poplamionéj daje się

do odpowiedniego naczynia i nalewa rozczynem ługu potasowego. Skoro już alkaliczny rozczyn przestanie się więcéj zabarwiać, wówczas zlewa się go, a kawałek badanéj materyi wymywa się wodą. Wyciągi te, zazwyczaj mętne, sączy się, a potém zaprawia się rozczynem kwasu garbnikowego, przez co ciecz przyjmuje natychmiast zabarwienie więcéj rdzawo brunatne. Wkrótce wydziela się osad, mniéj lub więcéj zabarwiony. Osad ten zbiera się na sączku i wymywa wodą, poczém daje się go na dwa szkiełka przedmiotowe, używane do badania mikroskopowego. Na obydwa szkiełka daje się po kryształku soli i kropelce kwasu octowego lodowatego. Starać się tutaj należy, aby na jedném szkiełku otrzymać kryształki heminy przez ogrzanie. W tym razie kryształki będą się znajdować po krajach szkiełka cienkiego, użytego do przykrycia przedmiotu badanego. Drugie szkiełko pozostawia się 20 do 24 godzin w zwykłéj pokojowéj ciepłocie, poczém szuka się kryształków heminy w środku plamki utworzonéj na szkiełku przedmiotowém. Ta druga próba jest rozstrzygającą.

Aby wykazać ciałka krwi w badanym przedmiocie, radzi Struve, aby dać kawałeczek badanéj materyi na szkiełko przedmiotowe, zwilżyć zgęszczonym rozczynem kwasu winowego, przykryć następnie cienkiém szkiełkiem i od czasu do czasu badać pod drobnowidem. Nieco więcéj zachodu wymagającym lecz dokładniejszym jest sposób oddzielenia ciałek krwi za pomocą wody wysyconéj kwasem węglowym. W takim przypadku ciałka wydzielają się w naturalnéj wielkości, odbarwione w mniejszym lub wyższym stopniu. Przez wodę, znajdującą się w probierce, przeprowadza się wolny strumień kwasu węglowego. Do téj wody daje się plamę odosobnioną o ile możności z częścią podściółki. Po dwudziestu mniéj więcéj godzinach (zależy to od tego, jak dawną jest plama), bada się wierzchnią cząstkę plamy pod drobnowidem. W razie, gdyby badanie to nic nie wykazało, należy powtórzyć całą tę czynność z kwasem węglowym i kilkakrotnie badać. Zdaniem autora można zawsze na pewne rozróżnić plamy z krwi zwierząt ssących od takichże plam z krwi ptaków. Nie można jednak nigdy na pewne powiedzieć, że plama pochodzi z krwi ludzkiéj, wołowéj, końskiéj, baraniéj lub koziéj. W wyjątkowych tylko razach można wypowiedzieć swoje zapatrywanie, że z wielkości i układu uwidocznionych ciałek krwi można z prawdopodobieństwem wnosić, że plama pochodzi z krwi owczéj lub kozłéj, a nie pochodzi ze zwierzęcia, mającego krew o większych ciałkach. W końcu Struve zwraca uwagę na to, jak plamy krwi szybko ulegają zmianie skutkiem wegetacyj grzybkowych, tak, że nie można wykazać ani ciałek krwi, ani otrzymać kryształków heminy. Ciemne zabarwienie takich plam pochodzi nie od barwika lecz od włóknika krwi. Włóknik ten rozpuszcza się w rozcieńczonym ługu sodowym, a rozczyn daje wszystkie oddziaływania na białko.

3. Charles O. Curtmann (*Scientific American* 1881, 5.) wykazał, że skutkiem zabicia owadów krwiożernych mogą powstawać plamy, w których można jeszcze wykryć ciałka krwi ludzkiéj. Z badanych owadów pluskwy najszybciéj trawią krew. U tych owadów nie można było znaleźć ciałek krwi już po upływie 12stu godzin. U moskitów znajdował autor jeszcze ciałka krwi, nic lub mało co zmienione po 20 godzinach. (*Fresenius Zt. f. anal. Chem.*, 1882, Z. 2).

Dr. *Kopff.*

Wiadomości pomniejsze.

(γ) **Pilokarpin i zaćma.** Wpływ pilokarpinu i jaborandy w leczeniu chorób ocznych był badanym przez Dra Landesberga, twierdzi on, że w niektórych przypadkach są te środki użytecznemi, ale w kilku przekonał się, że użytek ich dał powód do powstania zaćmy. W czterech przypadkach oderwania się siatkówki i w jednym surowiczego zap. naczyniówki, w których z początkiem leczenia soczewka była zupełnie przeźroczystą, spostrzeżono, że nagle poczęła ciemnieć. L. leczył téż i konia na zap. jagodówki i znaczne zciemnienia w ciałku szklaném, stosując nalewkę z liści jaborandy i wstrzykując pilokarpin pod skórę. Proces chorobowy został nagle powstrzymany a ciałko szklane stało się zupełnie przeźroczyste; w ciągu jednak czwartego tygodnia leczenia dostrzeżono, że soczewka nagle ciemnieje. Być może, iż to powstanie zaćmy i powyższe leczenie tylko przypadkowo zeszły się z sobą, w każdym jednak razie fakt ten jest co najmniéj podejrzanym. (*The Lancet*, 1882, II, Nr. 21).

IV. Sprawy Towarzystw lekarskich.

Towarzystwo lekarskie krakowskie.

XV Posiedzenie Tow. lek. krak. z d. 25 października 1882.
Przewodniczący kol. Paszkowski. Członków obecnych 28.

1. Protokół z ostatniego posiedzenia odczytano i bez zmian przyjęto.

2. Członkami zwyczajnymi Towarzystwa wybrano jednogłośnie kol. prof. Dra Mikulicza i Dra Eichhorna.

3. Delegatem do Rady zawiadowczéj Tow. lek. galic. wybrano w miejsce śp. Szeparowicza Dra Zygmunta Riegera.

4. Odczytano list prof. Dra Hoyera wystosowany do Towarzystwa.

5. Prof. Dr. Browicz miał wykład: „O wartości dyjagnostycznéj prątków gruźliczych“. Rzecz uwidocznił preparatami mikroskopowemi. (Wykład umieszczony zostanie w łamach Przeglądu Lek.). Dyskusyję odłożono do następnego posiedzenia.

Na tém posiedzenie zakończono. *Dr. Jan Rosner.*

Wydawnictwo dzieł lekarskich polskich w Krakowie.

Zgromadzenie ogólne zwyczajne VII w dniu 15 stycznia 1883.
Przewodniczący: prof. Dr. Korczyński.

1. Zgromadzenie na wniosek przewodniczącego oddaje przez powstanie cześć zmarłym członkom.

2. Zgromadzenie udziela Wydziałowi absolutoryjum za czas od 15 października 1880 do 15 października 1881 na zasadzie, że komisyja kontrolująca (Dr. Ściborowski i Dr. Skobel) znalazła rachunki z tego czasu w zupełnym porządku.

3. Sekretarz Dr. Skobel odczytał następujące sprawozdanie roczne: Zdając sprawę z roku ubiegłego winienem przedewszystkiém zapoznać biorących udział w Wydawnictwie naszém tak z ubytkiem jak i przybytkiem członków jakotéż prenumeratorów. I tak w dniu 15 października 1881 mieliśmy członków honorowych 2, czynnych 135, prenumeratorów 23, ogółem było członków i prenumeratorów 160. W roku ubiegłym z powodu śmierci ponieśliśmy stratę 5 członków czynnych, mianowicie zmarli: Drowie Bulikowski Franciszek, Kaczyński Teodor, Pizar Antoni, Jakubowski Jan i Szeparowicz Jan; przybyło członków czynnych dziewięciu jakoto: prof. Adamkiewicz Albert, docent Dr. Jordan Henryk, Drowie Jana Stanisław, Landowski Paweł, docent Dr. Lesser Władysław, prof. Mikulicz Jan, Sekcyja przemyska Towarzystwa lekarzy galicyjskich, Dr. Szerlecki Alfred i Towarzystwo akademickie medyków w Wrocławiu; prenumeratorów ośmiu, a mianowicie: Drowie Brühl Edward, Czesznák Julijan, Gedl Mieczysław, Kohn Maksymilijan, Rosner Jan, Wolfram Adolf. Drnd. med. Roth Józef i Wiszniewski Z. kandydat medycyny. Obecnie tedy Wydawnictwo liczy członków czynnych 139, prenumeratorów 31, członków honorowych 2, razem członków i prenumeratorów 172, z czego się okazuje, że liczba członków wzrasta w sposób zachęcający do wytrwania na obranym torze.—

Już dawniéj zapowiedziane wydanie Syfilidologii Dra Krówczyńskiego zostało ukończone i wkrótce jako premijum bezpłatne za rok 1881 i 1882 rozesłane będzie wszystkim członkom i prenumeratorom. Najbliższém dziełem, które Wydział uchwalił rozesłać jako premijum bezpłatne za rok 1883, będzie II część Nauki położnictwa docenta Dra Jordana, obejmująca patologiję i terapiję ciąży, porodu i połogu, stanowiąc w ten sposób uzupełnienie rozpoczętego dzieła; nadto przyrzeczono Wydawnictwu kilka dzieł oryginalnych. — Nieobojętną zapewne będzie dla szanownego Zgromadzenia wiadomość, że Statut Wydawnictwa dzieł lekarskich polskich w Krakowie, uchwalony na Zgromadzeniu ogólném VI w dniu 31 marca 1882, potwierdziło c. k. Namiestnictwo reskryptem z dnia 6 maja 1882 r. L 25.531, skutkiem czego przystęp dla wielu został ułatwiony. — Z przyjemnością zaznaczyć mi wypada, że rozsprzedaż dzieł przez Wydawnictwo wydanych była w roku ubiegłym nieco żywszą, co zdaje się udowadniać, że Wydawnictwo nasze zyskuje coraz więcéj uznania pomiędzy kolegami Wydział pragnąc ułatwić uczniom medycyny nabywanie dzieł, uchwalił zniżyć znacznie ceny takowych i rzeczywiście wielu z młodzieży lekarskiéj już z tego zniżenia korzystało. Oprócz tego rozesłał Wydział po jednym egzemplarzu dzieł wydanych kilkunastu polskim Stowarzyszeniom uczniów w Uniwersytetach zagranicznych. — Jak wiadomo szanownemu Zgromadzeniu z ostatniego sprawozdania (Przegląd Lek. Nr. 15, 1882) Wydział podczas Zjazdu lekarzy i przyrodników polskich w r. 1881 podjął myśl wejścia w stosunek z wydawnictwem „Biblijoteki Umiejętności lekarskich“ w nadziei, że jeśli stosunek ten da się przeprowadzić, natenczas obydwa wydawnictwa rozszerzą zakres swego działania z pożytkiem dla piśmiennictwa polskiego; tymczasem z ubolewaniem wyznać należy, że najlepsze chęci Wydziału doznały zawodu, albowiem porozumienie z wydawnictwem pomienioném do skutku nie przyszło. — W końcu winienem jeszcze nadmienić, że Wydawnictwo przedstawione było na Zjeździe lekarzy i przyrodników w Pradze przez doc. Dra Pieniążka.

4. Podskarbi Dr. Grabowski zdał sprawę z rozsprzedaży dzieł i ze stanu funduszów Towarzystwa. Dochód wynosił 744 złr. 70 ct. (a mianowicie: składki wstępne 97 złr., składki i prenumeraty roczne 206 złr. 95 ct., odsetki od kapitału 116 złr. 72 ct., zwrot nakładów przez rozsprzedaż dzieł wraz z odsetkami 324 złr. 3 ct.). Rozchód wynosił 445 złr. 80 ct. (a mianowicie: zakupno papieru 300 złr. 57 ct., dalszy wydatek na druk Syfilidologii 100 złr., druk nowego Statutu 32 złr. 30 ct., druki i wydatki kancelaryjne 5 złr. 50 ct., wydatki pocztowe 7 złr. 43 ct.). Pozostaje więc nadwyżka dochodu w kwocie 298 złr. 90 ct, Zaległości w składkach członków i prenumeratorów wynoszą 388 złr. 12 ct. W dniu 15 października 1880 r. wynosił zapas gotówką 2412 złr. 56½ ct., w dniu 15 października 1881 wzrósł do 2468 złr. 82½ ct., w dniu zaś 1ym stycznia 1883 r. przez doliczenie nadwyżki dochodów z roku ubiegłego kapitał będący własnością Wydawnictwa wynosi 2767 złr. 72½ ct. Majątek Wydawnictwa w d. 1 stycznia 1883 składa się więc: *a*) z kwoty 2767 złr. 72½ ct. umieszczonéj w kasie Oszczędności i w Zakładzie kredytowym ziemskim, *b*) z nierozsprzedanych dzieł, których wartość według poniesionych nakładów wynosi około 1000 złr., *c*) z zapasu papieru, *d*) z zaległych składek członków i prenumeratorów.

5. Do sprawdzenia rachunków z ubiegłego roku wybrano Dra Sciborowskiego i Dra Skórczewskiego.

Na tém posiedzenie zakończono. *Dr. Skobel*,
Sekretarz Wydawnictwa.

V. Listy z Warszawy.

I.

Warszawa d. 15 stycznia 1883 r.

Dziwnym i szczególnym trybem przychodzą u nas do skutku rozmaite reformy i ulepszenia w kwestyjach szpitalnych i sanitarnych. Warszawa wznosi się w sposób niebywały, w ostatnich dziesiątkach lat ludność jéj się podwoiła, materyjalny byt podnosi się, dochody tak miejskie jak i pojedynczych indywiduów zwiększają się, powstają instytucyje kredytowe, które milijonami rubli rocznie rozporządzają, fabryki kolosalnych rozmiarów, jakich dotychczas Warszawa nie widziała, budują się i świetnie prosperują, miasto nasze staje się w ten lub ów sposób centralném siedliskiem wcale pokaźnéj sieci dróg żelaznych, teatra, cyrki i inne miejsca zabaw publicznych mnożą się, jedném słowem postęp widoczny jest we wszystkich kierunkach. Zdawałoby się, iż instytucyje sanitarne i szpitalne powinny być także porwane ogólnym prądem i powinny podążać na drodze postępu; tymczasem rzecz się ma zupełnie przeciwnie.

Prawdziwie zawisł jakiś fatalizm nad wszystkiém, co tylko instytucyją lekarską się nazywa. Liczba lekarzy miejskich wcale nie została zwiększoną od czasu, kiedy Warszawa połowę dzisiejszéj ilości mieszkańców liczyła, pensyja tych, którzy są, nie została podwyższoną (mają ogółem 400 rs. rocznie!), a przecież czynność ich, musiała się, zważywszy obecne daleko większe wymagania higijeniczne, najmniéj w czwórnasób powiększyć. Dzisiejsi lekarze miejscy nie mogą podołać wymaganéj od nich pracy i dla tego wszystko zdane jest na Opatrzność boską. Wszystkie najpilniejsze i najpotrzebniejsze reformy, których niedopełnienie grozi ciężką chorobą, a nawet śmiercią pojedynczych mieszkańców, dokonywają się tak powolnie, jak gdyby nikt ważności ich nie pojmował. Dosyć wspomnieć dom obłąkanych, który tak bardzo w Warszawie jest potrzebny, a na który przed 18 laty kupiono plac na Pradze, po to, żeby zasadziwszy na nim kilkanaście drzew dzisiaj go sprzedać; instytut szczepienia ospy, na który jeszcze w lutym r. 1879 Cesarz wyznaczył fundusz, a który do dziś dnia nie istnieje; obowiązkowe oględziny zmarłych, na które całe lata trzeba było czekać i które zupełnie nieodpowiednio zostały urządzone; gwałtownie wymagana reforma w domu podrzutków, gdzie 85% niemowląt umiera [1]); reforma instytutu położniczego, w którym skutkiem naszéj opieszałości setki kobiet niepotrzebnie umiera itp. Nie będziemy mnożyć na to przykładów, całe stronnice moglibyśmy takiemi dezyderatami zapełnić.

Najlepszą illustracyję do tego, jakim sposobem załatwiane u nas bywają sprawy, o jakich mowa, stanowi niedawno ustanowiona komisyja do reform szpitalnych. P. Prezydent miasta zaprosił kilkudziesięciu obywateli, pomiędzy którymi było i kilku lekarzy, żeby obradowali nad tém, jakie reformy w szpitalach i przytułkach warszawskich są najpilniejsze. Komisyja odbyła kilka posiedzeń, na których ogólnie nad przedmiotem dyskutowano, ale gdy przyszło do szczegółowego działu, oświadczyła swoją niekompetencyję i wybrała z pośród siebie komitet, złożony prawie wyłącznie z lekarzy, który miał szczegółowy projekt reform wypracować i komisyi *in pleno* przedstawić. Tak się téż stało; komitet ów, który dla krótkości lekarskim nazwijmy (zasiadał w nim i p. Puchalski naczelnik zakładów dobroczynnych warszawskich), po długiéj, a mozolnéj pracy, po zasięgnięciu mnóstwa wiadomości od naczelnych lekarzy szpitalnych, od wszystkich lekarzy wolno praktykujących, od p. Inspektora urzędu lekarskiego itp. po zasięgnięciu dokładnéj wiadomości o położeniu rzeczy w rozmaitych miastach za granicą i zastó-

[1]) Kto chce o prawdziwym stanie naszego domu podrzutków się przekonać, niechaj sobie trud zada przejrzenia odpowiednich kart szpitalnych, na których ręką ordynatora napisane są wyrazy: „umarł z głodu, skutkiem niedostatecznéj ilości pożywienia.“ Niedyskretnie to z naszéj strony, że wydobywamy na jaw fakta, które pochłaniane bywają przez archiwa szpitalne, i o których tylko na ucho jeden drugiemu opowiada, ale czynimy to dla dania faktycznych podstaw naszym wywodom.

sowaniu ich do miejscowych stosunków, wypracował elaborat, który czyni mu zaszczyt i który pod każdym względem za doskonały uważać należy. Elaborat ów komitetu lekarskiego przedstawiony na ogólném zebraniu komisyi, uzyskał najzupełniejszą aprobatę. *Tout va pour le mieux dans le meilleur des mondes*! zawołał wtedy nie jeden dbający o dobro ogółu obywatel kraju. Tymczasem rzecz, która tak wyjątkowo dobrze się rozpoczęła, została spaczona w następujący sposób. Zaprowadzenie reform, które ów komitet lekarski proponował (ob. *Medycyny* Nr. 24 i 25) wymagało znacznego bardzo wydatku rocznego, którego Rada D. p. opędzić nie może; dla odnalezienia źródła dochodu na ten cel wyznaczono komitet t. zw. finansowy, który miał zatém atrybucyje swoje bardzo jasno określone. Tymczasem komitet ten, zamiast zająć się przedmiotem, do którego był przeznaczony, pozwala sobie przekroczyć granice swojéj kompetencyi, gdyż zaraz na pierwszém posiedzeniu p. Przewodniczący poparty przez innych członków rozpoczął czynność od krytykowania punkt po punkcie owego elaboratu komitetu lekarskiego i posunięto się nawet tak daleko, że miano wydelegować z łona swojego członków, któryby zwiedziwszy szpitale na miejscu się przekonali, o ile wszystkie te wymagania lekarzy są słuszne. Trafne znalezienie się p. Puchalskiego, który zwrócił uwagę na niewłaściwość takiego postępowania, uratowało od téj ostatecznéj śmieszności komitet finansowy. Nie mniéj jednak komitet ów krytykował obszernie sprawy czysto lekarskie, a rozprawiał o nich tak jak ślepy o kolorach. Rozumie się, iż lekarze, którzy do owego finansowego komitetu należeli, odsunęli się od wszelkich dalszych obrad skutkiem takiego obrotu rzeczy.

Smutny ten stan kwestyj, o których mowa, bardzo groźne ma dla nas następstwa. Śmiertelność Warszawy dochodzi do 40‰ rocznie, kiedy są miasta, zwłaszcza w Anglii, w których zaledwie 13‰ wynosi! Ile to ludzi z naszéj winy zupełnie niepotrzebnie życie traci! Czy liczby te nie są dosyć przekonywające i czy potrzeba jeszcze jaśniejszych dowodów na to, jak wielką krzywdę wyrządzają nam biurokraci, którzy w nieograniczonéj swojéj zarozumiałości wyobrażają sobie, iż napisaniem referatu i zrobieniem odpowiedniego dokładu uszczęśliwią ludzkość!

Zastanówmy się teraz nad tém, co jest przyczyną tego, iż wprowadzenie reform sanitarno-szpitalnych na taki opór u nas natrafia i tak zupełnie inaczéj postępuje niż na całym świecie. Mamy przedewszystkiém władze, która nieraz ma i najlepsze chęci, ale krępowana jest mnóstwem formułek, każdą najmniejszą reformę przeprowadzić musi przez mnóstwo dykasteryj a do zdania jedynie kompetentnych w tym razie lekarzy, jako do zdania innego, że nie powiem przeciwnego obozu, odnosi się podejrzliwie i niedowierzająco. Nie ma zatém zgodności ani jedności pomiędzy władzą administracyjną a ciałem lekarskiém, brak wzajemnego zaufania i brak świadomości, że tak ważne dla całego kraju naszego reformy sanitarne tylko wspólnemi silami podjęte być mogą.

Z drugiéj strony, przyczyną złego jest nieodpowiednie w tych razach postępowanie ciała lekarskiego. Pisma specyjalne zachowują w sprawach społeczno-lekarskich głębokie milczenie i żadnych, najpilniejszych potrzeb w swoich szpaltach nie podnoszą. Koledzy nasi, z bardzo małym wyjątkiem, nie brali nigdy pióra do ręki dla zwrócenia uwagi na tę lub ową potrzebę, dla wytknięcia jakiejś niewłaściwości i t. p. Czy przyczyną tego jest Billrothowska niechęć do medycyny społecznéj, czy téż okoliczność, iż tak dalece zajęci są zarobkiem na chleb powszedni, iż ani chwilki czasu poświęcić nie mogą dla dobra ogółu, kwestyi téj rozbierać tutaj nie będziemy, fakt powyższy jednak tak jest widoczny, iż zaprzeczyć się nie da. Nie dosyć na tém, koledzy nasi nie znają dokładnie atrybucyj, jakie im przysługują i robią coraz to większe ustępstwa z tego, co im się z prawa należy.

Ponieważ zatém lekarze nigdy głosu nie zabierali w sprawach, w których jedynie są kompetentnymi, więc rola przez nich zaniedbana uprawiana jest na wielką skalę przez reporterów gazeciarskich. Jeden upomina się, żeby dokładnie zbadano, jaki jest procent śmiertelności w ludności warszawskiéj mahometańskiego wyznania i oburza się na to, iż ta ważna kwestyja zupełnie u nas jest zaniedbana; inny ogłasza z wielką emfazą, że na Lesznie pod Nr. X. pokazala się szkarlatyna, trzeci znowu daje wiarę niedorzecznym opowieściom, które chory pod wpływem halucynacyj tyfusowych wygłaszał i wyrzuca lekarzom okrutne postępowanie z chorymi w szpitalach itd. W obec takich, przez prasę wyjawianych zdań, nie ma się co dziwić, że władza w najwyższym stopniu lekceważy sobie wymagania przez nią wygłaszane.

Takim sposobem się stało, że pole dobrowolnie przez kolegów naszych opuszczone zajęte zostało przez nielekarzy, a nam została tylko swoboda wybierania pomiędzy naparem wymiotnicy a wodą emetykową, lub pomiędzy tą lub ową metodą operowania. Jakie smutne następstwa taki stan rzeczy za sobą sprowadza, postaramy się późniéj wykazać szczegółowo. β.

VI. Wiadomości statystyczne i ogólno-lekarskie.

Ω Berlin. Rada związkowa ma wkrótce uchwalić prawo co do używania ołowiu i cynku przy wyrabianiu różnych środków służących do pożywienia, do codziennego użytku itd. Ma być zakazaném użycie ołowiu, jakotéż aliażów, zawierających 10% ołowiu, na naczynia do picia, gotowania lub jedzenia. Do pobielania można używać aliażów, które najwyżéj zawierają 1% ołowiu. Aliażów, zawierających więcéj nad 1% ołowiu zakazuje się używać do przechowywania lub opakowywania w handlach towarów, służących do jedzenia. Zakazuje się wszelkiego użycia ołowiu koło kamieni młyńskich. Zabrania się daléj używania naczyn emalijowanych, które po jednogodzinném gotowaniu z 4% kwasem octowym, dają reakcyję na ołów. Wreszcie rozporządzenie ma zabronić używania ołowiu i zynku do wyrobów gutaperkowych i wszystkich zabawek dziecinnych. Pod ołów i zynk podciąga się wszystkie połączenia tych pierwiastków.

Ω Drezno. Na jedném z ostatnich posiedzeń zajmowało się tutejsze Towarzystwo lekarskie sprawą, w jakiby sposób można najodpowiedniéj i najskuteczniéj wystąpić przeciw partactwu lekarskiemu, coraz więcéj się rozpościerającemu. Powodem do tych obrad było ogłoszenie w dziennikach Zakładu elektro-terapeutycznego niejakiego p. Leibschera, zarazem lekarskiego kierownika i dyrektora tego Zakładu. Pan L. jednak nie kończył żadnych studyjów lekarskich. Nauki swe pobierał tylko u majstra tapicerskiego. Tak przygotowany lekarz otwiera Zakład i w anonsach obiecuje nawet wyleczyć różne chroniczne choroby płucne elektrycznością. Inny przedsiębiorca, niejaki p. Hindorf ogłasza się plakatami jako *Lehrer der Naturheilkunde und Naturheilwissenschaft*, miewa publiczne wykłady, naturalnie za złożeniem opłaty przy wstępie, o metodach leczenia naturalnego dyfteryi, i jako specyjalista w tym kierunku zajmuje w Dreznie w niektórych warstwach ludności wybitne stanowisko.

Ω Według wykazów urzędowych z bieżącego półrocza frekwencyja uczniów na Uniwersytetach bawarskich wynosi: w Monachijum 1523 bawarczyków i 706 obcokrajowców razem 2229. W Würzburgu 369 bawarczyków, 664 obcych, razem 1033. W Erlandze 315 bawarczyków, 253 obcych razem 568.

☐ Paryż. Na posiedzeniu Rady zdrowia departamentu

Sekwany d. 5 bm. Dr. Dujardin-Beaumetz zdał sprawę z przypadków wścieklizny, które zdarzyły się w roku przeszłym. Jeden człowiek cierpiąc na przetokę zębową, w celu leczniczym poddał chore dziąsło lizaniu psa; pies ten wkrótce wściekł się, a ten którego miał wyleczyć swym językiem także uległ temu samemu losowi Dr. D przypomina, że znane już są przypadki w literaturze, że jad wścieklizny dostał się przez błony śluzowe, za pośrednictwem języka psiego, i przytacza przykład hysteryczki, która potrafiła zaszczepić sobie wściekliznę przez błonę śluzową części rodnych. Przypadków śmierci z wścieklizny w departamencie Sekwany było w r. 1878: 24, 1879: 12, 1880: 5. 1881: 23, 1882: 10 (*Le Progrès médical* Nr. 2).

Ω Londyn. Zawiązane tutaj Towarzystwo palenia zwłok wystosowało prośbę do Ministra spraw wewnętrznych o pozwolenie zbudowania tutaj pieca, na wzór istniejącego w Gocie. Prośbę tę Ministeryjum odrzuciło, motywując odmowę tém, że przedewszystkiém parlament musi zezwolić na palenie zwłok ludzkich.

○ Stan zdrowia w Londynie w ciągu r. 1882 był bardzo średnio zadowalający. Na 1000 mieszkańców przypadało w r. 1880: 21·6, w r. 1881: 21·: a w r. 1882: 21·4. — 13.553 osób zmarło z chorób zakaźnych, a mianowicie 4647 z krztuśca, 2329 z odry, 2162 z biegunki, 2004 z płonicy, 1117 z duru, 863 z dyfteryi a 431 z ospy. W ciągu Igo kwartału 1882 srożyła się w Londynie silna epidemija krztuśca, skutkiem któréj średnia liczba roczna zmarłych z krztuśca znacznie się wzmogła. Również liczba przypadków śmierci z odry była wyższą niż średnią, — natomiast liczba zmarłych z płonicy i biegunki była niższą od średniéj. Liczba zmarłych z duru była w latach 1881 i 1882 wyższą niż w latach 1879 i 1880.

○ Nagrodę imienia Parkesa wynoszącą 100 funtów i medal złoty wartości 15 funtów szterl. przyznano Drowi Poldenowi za pracę „O wpływie zarządzeń higijenicznych na ograniczenie szerzenia się cholery".

Rozpisano zaraz nowy konkurs z terminem do końca r. 1885, na temat: „O zapobieganiu chorobom pomiędzy wojskiem podczas operacyj wojennych w klimatach zwrotnikowych i podzwrotnikowych." (*Lancet*).

○ W jednym z angielskich okręgów zdrowotnych (East Barnet Valley) zwrócił miejski zarząd zdrowia uwagę na niebezpieczeństwo, na jakie narażone bywają osoby oglądające mieszkania do wynajęcia, jeżeli w takich mieszkaniach lub ich sąsiedztwie znajdują się osoby chore na choroby zaraźliwe. Postanowiono pociągać do odpowiedzialności osoby ogłaszające mieszkania do wynajęcia w czasie, gdy w domu znajdują się chorzy na choroby zakaźne. (*The Lancet*).

○ Rząd hiszpański otrzymał telegram datowany 28 grudnia 1882 od konsula w Suezie donoszący, iż cholera pojawiła się między pielgrzymami z Meki i Medyny powracającymi i że liczba zmarłych w ostatniéj miejscowości dochodzi dziennie do 10. (*Lancet*).

Ω Nowojorska *Tribuna* podaje statystykę samobójstw popełnionych w Nowym Yorku w ciągu ostatnich 12 lat. Ogółem odebrało sobie w ciągu tego przeciągu czasu 1687 osób życie, z czego 1326 mężczyzn a 361 kobiet. Otruło się osób 540, powiesiło się zaś tylko 272.

Statystyka epidemij. W tygodniu od 7—13 stycznia umarło w Krakowie według obliczenia na rok i 1000 mieszkańców: 28,6. Z błonicy umarło 1 (0 z. t.); z płonicy 1 (0 z. t.); z błonicy 0 (2 z. t.); z kiły 1 (0 z. t.); z róży 0 (2 z. t.). Doniesiono w tymże czasie: o 9 przypadkach odry, 1 duru osutkowego. W tygodniu od 31 grudnia do 6 stycznia ospa w Londynie złagodniała. Umarło 5, świeżo zapadło 15, leczyło się w szpitalach 87. W Wiedniu, Budapeszcie, Brukseli, Aleksandryi umarło po 5, w Walencyi 6, w Paryżu 11, w Warszawie 2, w Granadzie 10, w Petersburgu 27, w Murcyi 4, w Baltimore 41. Z tyfusu brzusznego umarło w Paryżu 71, w Bukareszcie 18, w Aleksandryi 11, w Pradze 7. Z duru plamistego umarło w Londynie i Warszawie po 1, w Granadzie 2, w Walencyi 4. Z czerwonki umarło w Aleksandryi 10. W Dżedah ustały pielgrzymki i cholera.

Statystyka śmiertelności. W tygodniu od 31 grudnia do 1 stycznia umarło według obliczenia na rok i 1000 mieszkańców: w Krakowie 26,7; w Warszawie 29,5; w Poznaniu 29,2; w Wiedniu 26,4; w Budapeszcie 28,4; w Tryjeście 22,7; w Berlinie 22,0; w Wrocławiu 26,8; w Gdańsku 18,6; w Kolonii 22,0; w Mnichowie 28.4; w Dreźnie 26,8; w Lipsku 18,3; w Bazylei 15,9; w Brukseli 25,5; w Amsterdamie 24,0; w Hadze 19,0; w Paryżu 25,5; w Londynie 20,5; w Kopenhadze 31,8; w Stokholmie 32,8; w Chrystyjanii 13,6; w Petersburgu 39,4; w Odesie 31,8; w Rzymie 24,8; w Wenecyi 30.3; w Bukareszcie 35,4; w Lizbonie 32,0. w Aleksandryi 44,9; w Nowym Yorku 24,1; w Filadelfii 21,8; w Bombayu 26,0; w Madrasie 33,1.

J. B.

VII. Wiadomości bieżące.

* **Kraków** d. 25 stycznia. W wielkiéj sali Colegium physicum odbył się wczoraj o godzinie 6téj wieczorem wykład habilitacyjny Dra Emanuela Macheka, w obecności grona profesorów i licznie zgromadzonych uczniów Wydziału lek. Dr. Machek ukończywszy nauki lekarskie we Wiedniu już 5ty rok pełni obowiązki asystenta w klinice tutejszéj okulistycznéj i pracując gorliwie pod okiem kierownika téj kliniki, prof. Rydla, miał sposobność wykształcenia się w gałęzi specyjalnéj, i jak przez prace swoje ogłoszone w tygodniku naszym dowiódł, że wiedzę swoją umie spożytkować na korzyść piśmiennictwa polskiego, tak kursami swojemi przygotowawczemi umiał sobie zjednać przychylność młodzieży. Odpowiednio do polecenia Wydziału Kandydat przedstawił pogląd na nowsze teoryje jaskry. Wykład jego ustny był potoczysty, jasny i wyczerpujący wszystko, co tylko składa się na obecne pojęcia o jaskrze. Nieobeznany z odnośną literaturą, tak obfitą w ostatnich 25 latach, mógł w przeciągu pół godziny nabyć jasnego a należytego poglądu na obecny stan jednéj z najważniejszych kwestyj, obchodzącéj nietylko specyjalistę, ale każdego bez wyjątku lekarza: a wykład wygłoszony był w poprawnéj polszczyznie i z owém ciepłem i pewnością siebie, które cechują dokładną znajomość przedmiotu. To téż gdy Dziekan przerwał wykładającemu, huczne oklaski zebranéj młodzieży były wymownem uznaniem jéj zadowolenia a grono profesorów po odbytém krótkiém posiedzeniu uznało jednomyślnie, że kandydat uczynił zadosyć wszystkim warunkom przez ustawę przepisanym, że zatém pozyskał *veniam legendi* jako docent prywatny okulistyki w Uniw. Jagiell.

* **Warszawa**. Redakcyja *Gazety Lek.* posiada receptę jednego z homojopatów warszawskich, leczącego sposobem hr. Mattei. Recepta ta w istocie jest oryginalną. Chory miał sobie polecone przeciw zimnicy „Scrophuloso Nr. I, 3 ziarnka rano, 3 wieczór sucho", oraz „Febrifugo Nr. I z I szklanki co $^1/_4$ godz. łyżeczkę." W paroksyzmie z II szklanki co 5 minut"; przeciw tryprowi zaś zaleca szan. homojopata: „Do cefki wpuszczać 2 razy dniem po 1 kropli elektryczności białéj". Rzecz byłaby arcyzabawną, gdyby nie była zarazem arcysmutną. I u nas spotykamy się, jeżeli nie z podobnemi receptami, to przynajmniéj z poradnikiem Mattejego, i to u chorych, używających porady pierwszorzędnych praktyków; trudno walczyć przeciw takiemu obałamuceniu; tu i oświata zdaje się nie skutkować, bo właśnie t. zw. lepsza warstwa społeczeństwa wierzy w leczenie tajne i cudowne.

* Dr. Kazimierz Mazaraki zatwierdzony został w charakterze ordynatora nadetatowego przy klinice chorób syfilitycznych i skórnych Uniwersytetu warszawskiego.

* **Praga czeska**. N. Pan zamianował Dra Schöbla zw. profesorem okulistyki a docenta Dra Janovskiego nadzw. profesorem dermatologii w czeskim Wydziale lekarskim.

Nominacyje te dowodzą, że urządzenie Wydziału lekarskiego czeskiego nastąpi niebawem. Początek wcale piękny, a jeżeli reszta katedr dostanie się równie godnym uczonym, Wydziałowi czeskiemu rokować można świetną przyszłość.

□ **Rosyja**. Przed kilku tygodniami wspomnieliśmy, że prof. Dr. Bec, badając mózgi mężczyzn i kobiet, doszedł do przekonania, że zachodzi wybitna różnica między budową mózgu męskiego a kobiecego. Na podstawie tego twierdzenia uczynił prof. Bec wniosek, wygłoszony d. 30 grudnia na posiedzeniu kijowskiego Towarzystwa przyrodników, że przyroda przeznaczyła kobiecie poniekąd wyjątkową rolę pomnażania rodzaju ludzkiego, mężczyzna zaś jest uzdolniony do różnorodnych zajęć. Jednocześnie z prof. Becem zastanawiał się nad tą samą sprawą także prof. zool. Dr. Brühl we

Wiedniu, i w artykule umieszczonym w styczniowym zeszycie dziennika „*Auf der Höhe*" na podstawie długoletnich badań twierdzi, że budowa mózgu kobiecego przemawia za uzdolnieniem płci żeńskiéj do tych wszystkich zajęć, do których zdolnym jest mężczyzna. (*Wracz* Nr. 52).

Według *Wileńskiego Wiestnika* na 106 słuchaczy V roku medycyny w Uniwersytecie warszawskim otrzymało stopień lekarza 45 (42,85%); na takąż samą liczbę w Kijowie otrzymało dyplom lekarski 48 (45,71%). (*Zaria*).

W Rosyi wychodzi 18 lekarskich pism peryjodycznych; obecnie przybywa jeszcze jedno, *Homeopaticzeskij Wiestnik* (roczna cena 3 rsr.) pod redakcyją Dra Fleminga. Kiedy tak wszystko uśmiecha się homojopatom w Rosyi, na jasném niebie daje się spostrzegać czarna chmurka: *Prawitielestwiennyj Wiestnik* przedrukował z protokółów uchwał Rady lekarskiéj sprawozdanie prof. Eichwalda, wykazującego w pracach literackich czoła homojopatów petersburskich Dra Ditmana, nie tylko brak zasadniczéj nauki wiedzy lekarskiéj, ale posługiwanie się fałszem. Cała waga téj publikacyi polega na tém, że jéj podjął się organ rządu.

* **Odznaczenia**. Prof. Frerichs mianowany został rzeczywistym tajnym starszym radzcą lekarskim z rangą radzcy 1éj klasy. (Na brak tytułów Niemcy uskarżać się nie mogą!) Referent spraw sanitarnych król. prusk. Dr. Eulenberg otrzymał order orła czerwonego kl. 2éj z liściem dębowym; tenże order kl. 4 otrzymali proff. Freund i Golz w Strasburgu i Liebreich w Berlinie.

Artykuły orygin. mieszczące się w czasopismach lek. polskich:

W *Medycynie* Nr. 2: Rejchmana: Strumień elektryczny przerywany jako środek przeciwko przewlekłemu zaparciu stolca — W *Gazecie Lekarskiéj* Nr. 3: Heimana: O głuchocie udanéj i sposobach rozpoznawania takowéj; Jerzykowskiego: Uwagi nad wstrzykiwaniami do jamy macicy (c. d.); Nenckiego i Rakowskiego: Poszukiwania nad preparatami chinowemi.

Piśmiennictwo lekarskie. GULTER. Des cirrhoses mixtes. 8. Paris. Delahaye et L. Fr $3\frac{1}{2}$.

HAGEN R. Anleitung zur klin. Untersuchung u. Diagnose. Ein Leitfaden f. angeh. Kliniker. 4 Aufl. 8 Leipzig. Veit et Co geb. M. 3.50.

* Na fundusz wdów i sierót po lekarzach przy Tow. lek. galic. istniejący złożył: fizyk Dr. Buszek zła. 10.

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr. L. Blumenstok.**

L. 1270.

KONKURS.

Wydział powiatowy podhajecki ogłasza niniejszém konkurs na posadę lekarza ordynującego w szpitalu powszechnym w Podhajcach z płacą roczną 500 złr. w. a., a to na lat dwa. Posada powyższa przy należytém pełnieniu obowiązków może być przedłużona na dalsze dwa lata. Podania należycie ostęplowane należy wnieść do Wydziału powiatowego najdaléj do dnia 31 stycznia 1883 i w nich wykazać: wiek, stan, miejsce urodzenia i stopień Doktora wszech nauk lekarskich otrzymany na jednym z Uniwersytetów austro-węgierskiéj monarchii.

Z Wydziału Rady powiatowéj
w Podhajcach dnia 2 Stycznia 1883 r.

Nakładem Towarzystwa lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell., pod zarządem Ignacego Stelcla.